

# La bioéthique et les défis posés à la théologie

Hubert Doucet

Volume 14, numéro 1-2, automne 2006

Les lieux de la théologie aujourd'hui

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/014321ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/014321ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Faculté de théologie et de sciences des religions, Université de Montréal

ISSN

1188-7109 (imprimé)

1492-1413 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Doucet, H. (2006). La bioéthique et les défis posés à la théologie. *Théologiques*, 14(1-2), 227–240. <https://doi.org/10.7202/014321ar>

## Résumé de l'article

Le texte vise à faire voir l'enrichissement mutuel que pourraient tirer la bioéthique et la théologie à développer un dialogue plus poussé que celui qui est actuellement poursuivi. Il comprend trois parties. La première, d'ordre historique, rappelle et interprète les hauts et les bas de la relation entre les deux disciplines. La deuxième partie présente les types d'enjeux auxquels les développements biomédicaux confrontent l'humanité actuelle. La bioéthique qui s'est imposée, de nature déontologique et juridique, ne peut y faire face puisque les enjeux sont d'ordre anthropologique et même métaphysique. D'où la contribution possible de la théologie. La troisième partie aborde les conditions posées à la théologie pour qu'elle puisse enrichir le forum citoyen qu'exigent les défis que posent les développements biomédicaux.

# La bioéthique et les défis posés à la théologie

Hubert DOUCET

Faculté de théologie et de sciences des religions  
Université de Montréal

La théologie a joué un rôle central à la naissance de la bioéthique ; toutes les études historiques le reconnaissent clairement. Ce fait ne concerne pas seulement les États-Unis comme certains pourraient peut-être le penser. La Suisse, la Belgique, le Québec et même la France ont vécu le même scénario. Il est remarquable de voir que la constitution du Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) de la France laïque prévoit la présence de représentants du catholicisme, du protestantisme, du judaïsme et de l'islam, ce qui n'est pas le cas aux États-Unis.

Trente ans plus tard, il est clair que ces liens privilégiés entre la bioéthique et la théologie se sont de beaucoup distendus. Ce fait pose plusieurs questions tant à la théologie qu'à la bioéthique. Il témoigne d'un affaiblissement de la présence de la théologie dans les débats publics et d'un affaiblissement de la bioéthique dans la discussion des enjeux majeurs qui confrontent l'humanité d'aujourd'hui.

Les questions que je veux aborder le seront à trois niveaux. Le premier niveau est d'ordre historique. Deux questions m'intéressent. La première se résume ainsi : pourquoi les scientifiques et les médecins qui furent à l'origine de la bioéthique se sont-ils spontanément tournés vers les théologiens pour discuter des préoccupations qui les habitaient ? D'où la seconde : comment expliquer le relâchement du lien originel ? Pour cette section, je serai très bref, voulant consacrer mon temps au défi du présent. Le deuxième niveau de ma présentation porte sur les enjeux auxquels les développements biomédicaux et biotechnologiques confrontent l'humanité actuelle. M'intéressant à trois secteurs de la bioéthique (la clinique, la recherche et les politiques), je ferai voir que les enjeux sont d'ordre proprement anthropologique et même métaphysique. La bioéthique qui s'est imposée, qui est

de nature déontologique et juridique, ne peut y faire face. La théologie peut retrouver une place créatrice dans le forum citoyen qui s'impose. Dans la troisième partie de ma présentation, je veux aborder, d'une part, la contribution que peut apporter la théologie et, d'autre part, la conversion à laquelle elle doit se soumettre.

### 1. Les origines de la bioéthique et la participation de la théologie

Les chercheurs et les médecins qui sont à l'origine de la bioéthique se sont naturellement tournés vers les théologiens pour aborder avec eux les préoccupations qui les habitaient. Différentes raisons expliquent ce fait. Je voudrais en énoncer deux. La première tient à la nature même de la théologie des années 1960. Les théologiens étaient particulièrement intéressés par les questions qui confrontaient les hommes et les femmes de l'époque. Vatican II venait à peine de se terminer, la révolution culturelle de 1968 se profilait à l'horizon et la guerre du Vietnam battait son plein. Les théologiens étaient au cœur de ces débats alors qu'aux États-Unis, comme l'a montré Stephen Toulmin, les philosophes universitaires s'intéressaient peu aux questions des scientifiques et des médecins. Les préoccupations pratiques des médecins et des chercheurs ne concernaient pas les philosophes, mais bien les théologiens. Je ne veux pas aborder davantage la question. Il fallait cependant la mentionner pour comprendre la suite de l'exposé.

S'il en est ainsi, pourquoi la théologie a-t-elle été rapidement mise de côté ? Je voudrais indiquer quatre raisons principales.

- 1) La première est d'ordre politique. Très tôt, les autorités ont dû élaborer des politiques touchant l'ensemble de la société. S'imposaient des règles et des lignes directrices qui fixaient les comportements des chercheurs et des médecins. Les avocats ont pris ici le leadership.
- 2) La deuxième raison est liée au fait que l'*establishment* scientifique lui-même a voulu établir les règles qui le régiraient. De plus en plus d'études sociohistoriques affirment que le modèle bioéthique qui s'est imposé à partir du milieu des années 1970 serait l'œuvre des scientifiques cherchant à éviter la remise en question de leur travail par des citoyens, universitaires ou non, qui manifestaient leur ambivalence devant les orientations prises par les généticiens et autres scientifiques. Le personnage du bioéthicien serait ainsi une créature des scientifiques pour se protéger des critiques trop radicales qui auraient nui à leur travail (Evans 2002 ; Stevens 2000). Les scientifiques devenaient les maîtres du jeu.

- 3) La troisième raison tient au fait que les courants philosophiques qui s'imposaient alors rendaient la théologie inutile. Un premier courant, issu de la philosophie des Lumières, affirme résoudre les dilemmes soulevés en donnant priorité aux droits de l'individu ; l'autonomie devient le cœur de la bioéthique. Ce qui faisait récemment dire à Ruth Macklin que « *dignity is a useless concept* ». La dignité est, en effet, un concept religieux. Dans une société non définie par la religion, le concept d'autonomie de l'individu est entièrement suffisant sur le plan éthique (Macklin 2003, 1419). Le second courant s'inscrit dans une vision naturaliste de l'éthique, inspirée de la sociobiologie de Wilson et du néodarwinisme. L'éthique résulte de la dynamique de l'évolution des espèces et relève de la science.
- 4) La quatrième raison tient aux théologiens eux-mêmes. Ces derniers se sont demandé quel langage parler ? Le langage des théologiens ou un langage ouvert à tous et toutes ? Stanley Hauerwas n'accusa-t-il pas Paul Ramsey, un des premiers théologiens engagés en bioéthique d'avoir contribué à évacuer la théologie de la bioéthique en utilisant un langage universel pour traduire ses convictions éthiques chrétiennes ? Comment ne pas rappeler ici la boutade mordante de James Gustafson à propos de la fuite des théologiens du champ de la bioéthique ? J'ai souvent repris la remarque qui maintenant prend tout son sens. « À un ami philosophe qui me demandait ce qu'était un éthicien, j'ai répondu que c'était un ancien théologien qui n'avait pas les compétences pour être un philosophe. »

Voilà, trop brièvement rappelées, la place qu'occupait la bioéthique au départ de la bioéthique et les raisons qui conduisirent à son silence actuel. Ce rappel me permet maintenant de passer à la deuxième partie de ma présentation.

## **2. Enjeux fondamentaux posés par les développements biomédicaux et biotechnologiques**

Dans cette deuxième partie, j'aborderai les enjeux auxquels les développements biomédicaux et biotechnologiques confrontent l'humanité actuelle. Je prendrai quelques exemples tirés de trois lieux de la bioéthique : la clinique, la recherche et les politiques publiques. Pour chacun, je ferai appel à une situation.

Au nom d'une éthique fondée sur les droits de l'individu et opposée à toute forme de paternalisme, les soignants doivent maintenant transmettre

une information juste aux personnes malades et recueillir leur consentement avant toute intervention. La libre détermination des patients constitue ici le moyen d'affirmer leur dignité. Ces règles qui se sont maintenant imposées répondent-elles à la situation réelle de la personne gravement malade ? Pour elle et les siens, en pareille situation, les directives préalables et le consentement éclairé sont-ils ce qui compte ? La malade ne veut-elle pas plutôt sentir qu'elle existe encore pour les autres, que le médecin est un ami à qui elle peut se fier et que les infirmières sont attentives à ses besoins, en un mot qu'elle est aimée par ses proches ? La principale plainte des patients d'aujourd'hui ne se résume pas au manque d'information en vue de donner leur consentement, elle est de ne pas être invités à prendre la parole pour exprimer leurs angoisses et leurs désirs. Qui sommes-nous quand la maladie grave ou chronique nous frappe et que nous approchons de la mort ? Voilà une question fondamentale à propos de laquelle l'éthique jurisprudentielle est dans l'impasse.

Les normes qui se sont presque universellement imposées dans la recherche avec des sujets humains visent à protéger ces derniers contre une utilisation abusive. À travers la norme du consentement éclairé et la règle de l'équilibre entre les risques et les bénéfices, les sujets de recherche ont l'assurance qu'ils ne seront pas utilisés à leur détriment. Si l'éthique de la recherche sert à rassurer les individus, elle passe cependant à côté de questions fondamentales concernant la recherche elle-même et ses orientations de fond. Les choix qui sont faits de développer tel type de recherche plutôt qu'un autre ne relèvent pas de ce que l'on nomme aujourd'hui l'éthique de la recherche. Pourquoi privilégier la recherche sur le génome plutôt que des recherches qui amélioreraient les conditions de santé des personnes pauvres des pays développés ou en développement ? Dans des études que les chercheurs du Groupe de recherche en bioéthique (GREB) ont mené sur les contenus de la presse écrite francophone du Québec de 1992 à 2002 à propos de la génomique, il est clair que les questions qui préoccupent la population ne se résument pas au respect de l'autonomie ou des droits des individus, mais concernent le sens de la vie et le devenir de l'humanité. Ici encore les éthiques jurisprudentielles ne peuvent aborder ces dimensions.

À propos des politiques de santé, j'utiliserai l'exemple du vieillissement. Même si la médecine contemporaine reconnaît théoriquement que la mort est une fatale nécessité à laquelle nul ne résiste, en pratique elle fonde son agir et son développement sur la conviction qu'un jour toute maladie pourra être vaincue. Il n'y a plus de limites théoriques à la capacité médicale

de prolonger la vie. Les recherches sur « le gène » du vieillissement en sont un bon exemple. Comme l'écrivait Robert Sinsheimer, « Les horizons du nouvel eugénisme sont infinis - puisque nous avons la capacité de créer de nouveaux gènes et de nouvelles qualités dont il nous était jusqu'ici impossible de rêver » (1969). Cet esprit de la médecine moderne conduit à fonder le système de santé sur la prémisse que la limite de la vie peut toujours être reculée et que la maladie est de plus en plus sous notre contrôle. Les conséquences de cette approche sont dramatiques au sens où les coûts de la mort et de la maladie sont devenus extrêmement élevés dans nos sociétés développées.

S'il est vrai que la modernité représente un allongement considérable de l'espérance de vie, ce progrès n'est cependant pas sans contrepartie. La maîtrise de la mort biologique s'accompagne de multiples autres dépendances : prise en charge par les experts sociaux et médicaux, ségrégation physique et perte d'indépendance dans des institutions spécialisées. La mort sociale précède largement la mort biologique. « Pendant ce temps, les autres personnes sont libres de s'occuper des problèmes de la vie sans avoir à regarder les exigences des personnes qui meurent » (Seale 1998, 52). Certains, en cela disciples de Benjamin Franklin, verront ces problèmes comme passagers :

The rapid progress *true* science now makes occasions my regretting sometimes that I was born too soon. It is impossible to imagine the height to which may be carried, in thousand years, the power of man over matter. [...] all diseases may by sure means be prevented or cured, not excepting even that of old age, and our lives lengthened at pleasure even beyond the antediluvian standard. (Gruman 1977, 74)

Ces disciples des philosophes des Lumières passent à côté de certaines contradictions fondamentales de la médecine contemporaine. Si la génétique et ses promesses, les transplantations d'organes et leurs possibilités ou la pharmacologie et ses miracles comblent des attentes de guérison dont rêve l'humanité depuis des millénaires, le contexte de leur mise en œuvre ne peut que conduire à de profondes frustrations. Daniel Callahan l'a bien montré dans *What Kind of Life* (1990). Les discours contemporains sur la santé, la valorisation des droits individuels et les progrès médicaux ont transformé les désirs en besoins. Qui, il y a à peine cent ans, parlait du besoin d'une greffe cardiaque pour un individu souffrant d'une maladie cardiovasculaire ? Les attentes étant plus fortes et plus individualisées, les frustrations à l'égard des services de santé ne pourront qu'augmenter, selon la loi bien connue que les

besoins des riches grandissent en fonction de la croissance de leurs richesses. C'est d'ailleurs là un problème fondamental auquel les sociétés développées sont actuellement confrontées. Les possibilités de la biomédecine se multipliant et les besoins s'intensifiant, nous ne pouvons plus continuer à agir comme si plus équivalait à mieux. Les débats sur l'allocation des ressources en témoignent amplement. Des limites s'imposent. Mais lesquelles et sur quels critères les fonder (Callahan 1990, 53-57) ?

Nous ne faisons pas ce débat. Au Canada, depuis quelques années, nous cherchons à rationaliser les coûts du système de santé de toutes sortes de manières, chaque groupe d'intérêt, y compris le Gouvernement fédéral et les Gouvernements provinciaux, ayant sa vision particulière. Dans ce cadre-là, nous avons bien des polémiques sur la façon de gérer le système de manière à répondre aux multiples besoins qui ne cessent d'émerger. Nous restons cependant à l'intérieur de l'idéologie du progrès qui nous empêche d'élargir les termes mêmes de la problématique, et la tendance au vieillissement de la population risque d'ailleurs de nous y tenir encore plus enfermés. Le débat que nous ne voulons pas faire ou que nous ne savons pas comment faire est celui du sens de la limite, de la finitude.

Ces trois exemples témoignent des limites des approches éthiques que nous avons développées au cours des dernières années. Ils nous montrent que nous sommes présentement confrontés à des questions d'ordre anthropologique et métaphysique. Vous me permettrez de les préciser davantage et de le faire dans trois directions.

- 1) *Le rapport de l'être humain à son corps.* Il y a ici deux points que je veux souligner et tous les deux portent sur le risque de réduction de l'être humain à une seule de ses dimensions.
  - a) L'affaiblissement du corps dans la maladie ou dans le vieillissement équivaut-il, du même coup, à l'affaiblissement de l'humain ? Ici est posée la question des multiples dimensions de l'être humain que la biomédecine et les biotechnologies ont tendance à évacuer de leurs préoccupations car non scientifiques.
  - b) Si la conscience n'est que l'émanation du cerveau, comment la reconnaître comme indépendante et maîtresse de ses choix ? Quelle possibilité pour la liberté et le dépassement de soi ?
- 2) *Le rapport à l'autre et aux autres.* Les grandes avancées de la médecine et des biotechnologies font rêver d'un monde où les humains pourront être plus productifs, performants, heureux et ainsi de suite. Ces extraordinaires rêves, à qui sont-ils ouverts ? À toute l'humanité ou à

quelques groupes privilégiés ? Favorisera-t-on davantage l'injustice entre les pauvres et les riches alors qu'à son origine, l'idéal de la science consistait à vouloir sortir toute l'humanité des conditions pénibles qui étaient les siennes. Le rapport à l'autre et aux autres constitue un enjeu majeur du développement de la biomédecine et des biotechnologies.

- 3) *Le rapport à l'avenir*. Les progrès de la génomique et particulièrement des neurosciences rendent possible la fabrication d'un nouvel humain, le posthumain, comme on se plaît maintenant à le dire. Que sera l'« humanité » d'un monde dans lequel l'être humain sera en total contrôle de lui-même, la faiblesse aura disparu et le cerveau bien contrôlé distribuera le bien-être ? Quelle est notre responsabilité à l'égard de l'humanité de demain que nous sommes en train de construire ?

Nous pouvons résumer cette problématique par les questions suivantes : Qui sommes-nous ? Quelle humanité voulons-nous devenir ? Quelle place voulons-nous reconnaître à notre limite et notre vulnérabilité ? Quel souci portons-nous à l'égard des populations pauvres dans un contexte où nous sommes de plus en plus exigeants pour recevoir des soins de haute performance, mais dispendieux ? Quel rapport allons-nous développer entre les générations si les vieux deviennent immortels ? L'histoire aura-t-elle encore un sens ? Je pourrais résumer ce questionnement en citant Bruno Cadore :

Bref, en nous demandant à propos des progrès médicaux : que ferons-nous de l'homme ? il s'agit de mesurer la portée des nouvelles connaissances et possibilités techniques appliquées à l'homme, au nom de ce que nous voulons faire de l'homme, ou encore au nom de ce que l'homme espère pouvoir devenir. (2002, 68)

Voilà des questions qui ne devraient pas laisser la théologie indifférente et pour lesquelles la théologie pourrait apporter une contribution importante. Pourquoi alors garde-t-elle silence à leur propos ou, peut-être plus justement, pourquoi le discours qu'elle pourrait prononcer à leur propos arrive-t-il mal à passer la rampe ? Voilà le thème que je voudrais aborder en troisième partie de mon exposé.

### 3. Quel discours théologique pour aujourd'hui ?

J'aborderai la question en deux temps. J'indiquerai d'abord la contribution que peut apporter la théologie dans la réflexion citoyenne qu'il nous faut construire autour des enjeux de fond que j'ai mentionnés. Ensuite, je



ferai voir les défis qui se posent à la théologie pour participer pleinement à la délibération commune, et la conversion à laquelle elle doit s'astreindre.

Une première contribution de la théologie touche la question même de l'être humain. Elle consiste à mettre en relief, avec bien d'autres disciplines d'ailleurs, que la manière scientifique de penser l'être humain n'est pas la seule possible et que chaque manière particulière enrichit la vision commune en faisant apparaître des facettes différentes. Nous sommes ainsi protégés des conceptions unilatérales et, par là, réductrices de l'être humain. La contribution de la théologie peut se faire de bien des façons dont à travers les affirmations croyantes, les engagements sociaux et les pratiques liturgiques. Certaines de ces façons sont davantage tournées vers l'intérieur de la communauté, d'autres vers l'extérieur. Peu importe les manières de faire, il me semble que les traditions religieuses recèlent une longue expérience qui invite l'humanité à ne pas s'enliser sur une voie trop étroite ou unilatérale de la compréhension d'elle-même.

Dans le contexte actuel où la confiance dans les religions organisées paraît à son plus bas, il est vrai que cette riche expérience passe mal ; elle paraît même suspecte. Je reviendrai sur cet aspect quand j'aborderai la question des difficultés auxquelles elle fait face. Bien que de plus en plus de gens se déclarent sans religion, on remarque une quête spirituelle de plus en plus marquée et qui prend de multiples formes. Quel est le sens de cette quête et que dit-elle de l'être humain dans un monde où la science biologique cherche à s'imposer comme seule explication du monde ? Représente-t-elle une simple peur qui passera à mesure que les connaissances progresseront et que « le désenchantement du monde » s'imposera ? Manifeste-t-elle le fait que la personne ne peut se trouver que si elle sort de soi et va au delà d'elle-même ? La réflexion sur le sens de l'expérience religieuse est ici particulièrement intéressante. En effet, l'expérience religieuse fait pénétrer dans des horizons de sens auxquels la connaissance scientifique n'a pas accès. Elle affirme que je ne peux vivre, que je ne peux être que si je sors de moi en reconnaissant que ce monde auquel je suis lié est plus grand que moi. Nous sommes ici au cœur même des débats que nous rencontrons en bioéthique.

Une deuxième contribution qui peut venir de la théologie touche les questions de justice. Un enjeu majeur dans le développement des biotechnologies concerne non seulement leur accès — on parle alors de l'allocation des ressources —, mais aussi les orientations socio-économiques que nous mettons en place lorsque nous privilégions ce type de développement. La

bioéthique aborde de plus en plus les questions d'accès à ces ressources. Un article récent du *Hastings Center Report* se demandait à qui profiterait l'immense travail scientifique qui se fait sur les cellules souches. Seul un petit groupe d'individus pourrait y avoir accès, répondait-on (Faden 2003). Pendant un bon bout de temps, les théologiens ont été à peu près les seuls, avec les auteurs féministes, à aborder la question des développements biotechnologiques sous cet angle. Il faut se réjouir que leurs préoccupations commencent à être entendues dans d'autres milieux.

À côté de la question de l'accès, je veux aussi mentionner les enjeux éthiques des choix que font les sociétés riches de privilégier ce type de développement. Quelles sont les conséquences de ces choix sur la vie de milliards d'êtres humains ? Ne faut-il pas privilégier des recherches en santé qui profiteront à l'ensemble de la collectivité humaine et qui permettront de réduire le fossé des inégalités ? Les choix de recherche ne sont pas éthiquement neutres, puisqu'ils ont un impact sur l'ensemble de la société. La théologie de la libération doit être ici mise à contribution pour enrichir les débats sur la justice dans les développements scientifiques et technologiques.

Le thème de la responsabilité constitue la troisième contribution de la théologie que je veux mentionner. Après une période d'absence, ce thème est récemment revenu à l'avant-scène. Les scandales financiers et politiques expliquent en partie ce retour, mais déterminent aussi sa configuration. Ce retour se manifeste sous la pire des formes, celle du scandale (Garapon 1997, 187). L'accent est alors mis sur l'imputation : « mettre sur le compte de qqn (une action blâmable, une faute) » (Le Petit Robert 1). D'où la volonté de faire payer aux gens le mal qu'ils ont fait. Le sens d'imputabilité est au cœur de la responsabilité et est largement présent dans la réflexion bioéthique contemporaine. Je crois cependant que le thème de la responsabilité peut nous ouvrir des horizons beaucoup plus vastes et riches pour aborder les défis contemporains dans le secteur de la bioéthique. Pour ce faire, la contribution de penseurs qui ont construit leur réflexion dans la mouvance judéo-chrétienne apparaît particulièrement stimulante. Je pense ici à Hans Jonas, Emmanuel Levinas et Paul Ricœur.

Ces auteurs ont construit des philosophies qui diffèrent sur de nombreux points, bien que tous les trois doivent, d'une part, largement à Husserl et Heidegger et, d'autre part, à la tradition judéo-chrétienne. Parmi les points qui les réunissent, il y a la conception de la responsabilité comme souci du fragile et du vulnérable. Chez Hans Jonas, les générations futures sont

à notre merci quant à la beauté et la bonté du monde que nous leur livrons. Il n'en allait pas ainsi autrefois, puisque le monde transmis en héritage ne changeait pas d'une génération à l'autre. Notre pouvoir actuel est tel que nous sommes devenus responsables de l'avenir de la vie sur terre. La position de Jonas est souvent critiquée en raison du fait qu'elle bloquerait tout progrès et nuirait à l'auto-évolution de l'humanité. S'il est vrai que certaines de ses propositions prêtent flanc à la critique, il n'en demeure pas moins que l'horizon de sa pensée soulève d'importantes interrogations sur les pouvoirs que nous nous attribuons. Pour Emmanuel Levinas, la responsabilité ne porte pas d'abord sur le futur, mais sur le présent : qu'as-tu fait de ton frère ? La responsabilité ne consiste pas dans un jugement sur les gestes que l'individu a posés dans le passé, mais dans l'*obligation* où je me trouve aujourd'hui *de répondre d'autrui*, alors que rien ne m'y oblige. Dans ce sens, je suis responsable pour ce que je n'ai pas voulu, c'est-à-dire les autres. D'où la définition suivante que Levinas donne de l'éthique :

... comportement où autrui, qui vous est étranger et indifférent, qui n'appartient ni à l'ordre de vos intérêts ni à celui de vos affections, cependant vous regarde. Son altérité vous concerne. [...] Placé dans une relation éthique, l'autre homme demeure autre. Ici, c'est précisément l'étrangeté de l'autre, si on peut dire son « étrangeté » qui le rattache à vous éthiquement. C'est une banalité - mais il faut s'en étonner. L'idée de transcendance se lève peut-être. (1984, 31)

Ces visions de la responsabilité se situent dans un horizon judéo-chrétien. Elles placent la fragilité et la vulnérabilité au cœur du rapport à l'autre. Nous sommes responsables de permettre aux générations d'aujourd'hui et de demain de demeurer ouvertes à l'altérité.

Voilà trois contributions que pourrait apporter la théologie dans les débats actuels sur les développements biomédicaux et biotechnologiques. Peut-elle cependant les apporter dans le contexte actuel, tant celui de la théologie que celui de la société ? Ici, je suis beaucoup moins sûr. Je résumerai ma réponse de la manière suivante : si la théologie veut porter des jugements moraux sur les implications des développements biomédicaux et biotechnologiques, elle peut proclamer ses points de vue de manière tout à fait assurée. Elle pourra même se proclamer la conscience de l'humanité. Néanmoins, si la théologie veut participer aux débats bioéthiques en s'asseyant à la même table que tous les autres débatteurs, mon expérience m'apprend qu'elle fait face à deux défis de taille qui, dois-je l'avouer, la placeront dans une situation difficile.

Le premier défi est lié à l'épistémologie du savoir théologique. La théologie a été considérée comme la reine des sciences tant que l'épistémologie du savoir était fondée sur l'autorité. À cette période médiévale, les autorités approuvaient les conclusions du raisonnement. Avec l'arrivée de la modernité, la notion de probabilité a remplacé les jugements d'autorité et a donné priorité à la force de l'évidence. Depuis lors, la théologie arrive mal à participer sur un pied d'égalité aux débats de société. Jeffrey Stout (1981) va même plus loin en affirmant carrément que la théologie ne s'est jamais relevée de ce changement.

Si la théologie veut prendre part aux débats, elle ne peut plus procéder par raisonnement d'autorité. Ce n'est pas parce que la Bible exprime une croyance ou qu'une tradition religieuse témoigne d'une belle conviction que le raisonnement moral qui s'ensuit devient pertinent pour la discussion. Quand je lis certains textes de responsables d'Églises ou de théologiens qui en sont les porte-parole, je n'arrive souvent pas à comprendre en quoi leur pensée s'adresse à l'ensemble de la collectivité. Une approche qui va de haut en bas ne me paraît pas faire sens aujourd'hui.

Pour que la théologie porte un sens, elle doit faire voir que la sensibilité éthique qui l'habite enrichit le questionnement commun et élargit les perspectives du débat : il y a de bonnes questions qui ne seraient pas abordées si elle ne prenait pas part au débat. La théologie doit se voir comme partie d'une recherche citoyenne face aux enjeux soulevés par la biomédecine et non comme la réponse aux défis du présent.

Cette première remarque me conduit au second défi, celui de l'interdisciplinarité. La théologie n'est pas la seule discipline pour qui l'interdisciplinarité bioéthique constitue un défi. Ce l'est en particulier pour toute discipline appelée à porter un jugement moral, comme la philosophie et le droit. En bioéthique, l'interdisciplinarité est particulièrement difficile en raison du fait que quelques-unes des disciplines participantes ont toujours contrôlé le champ pour lequel on leur demanderait maintenant de n'être qu'une discipline parmi d'autres. Si l'une de ces disciplines demeure maîtresse du champ, les autres ne sont que des instruments au service de la discipline principale, ce qui nie toute interdisciplinarité. L'interdisciplinarité, en effet, exige de toutes les disciplines participantes qu'elles s'abstiennent « d'attaquer le sujet selon les exigences de leurs propres méthodes monodisciplinaires » (Wachter 1979, 105).

Si la théologie, en s'asseyant à la table commune, demeure ce qu'elle a été traditionnellement, elle n'entre vraiment pas en interdisciplinarité. Si elle se transforme pour jouer le jeu de l'interdisciplinarité, qu'apporte-t-elle

de spécifique ? Elle contribue à la recherche commune à travers un travail d'interprétation : dans le sens apparent, un sens caché est à déchiffrer ; dans la signification littérale se déploient d'autres niveaux de significations (Fuchs 1987, 16). Elle prend alors une place originale qui ne contredit nullement le sens premier de son travail.

Les défis bioéthiques auxquels les sociétés actuelles sont confrontées exigent l'apport des recherches et des richesses de tout un chacun. Il faut reconnaître que chaque discipline ne peut dire le tout de l'être humain. Pendant longtemps, la théologie a eu cette prétention. Malgré les messages clairs qui lui sont parfois envoyés à ce propos, je ne suis pas assuré qu'elle les reçoit toujours bien. La théologie a sans doute raison de riposter que d'autres disciplines qui lui font concurrence possèdent aussi des prétentions qui n'ont pas leur raison d'être. Plutôt que de s'en prendre aux concurrents, elle devrait plutôt privilégier une démarche de dialogue en vue de discerner les multiples dimensions de l'être humain, tâche éthique fondamentale dans un monde en pleine transformation.

## Références

- CADORÉ, B. (2002), « Médecine, santé et société : les grands enjeux », dans *Que ferons-nous de l'homme ? Biologie, médecine et société. Actes de la 76<sup>e</sup> session des Semaines sociales de France*, Paris, Bayard, p. 67-89.
- CALLAHAN, D. (1990), *What Kind of Life. The Limits of Medical Progress*, New York, Simon and Schuster.
- EVANS, J.H. (2002), *Playing God ? Human Genetic Engineering and the Rationalization of Public Bioethical Debate*, Chicago, University of Chicago Press.
- FADEN, R. (2003), « Public Stem Cell Banks : Considerations of Justice in Stem Cell Research and Therapy », *The Hastings Center Report*, 33/6, p. 13-27.
- GARAPON, A. (1997), « Droit et morale dans une démocratie d'opinion », dans A. GARAPON et D. SALAS, dir., *La justice et le mal*, Paris, Odile Jacob.
- GRUMAN, G.J. (1977), *A History of Ideas About the Prolongation of Life*, New York, Arno.
- MACKLIN, R. (2003), « Dignity Is a Useless Concept », *British Medical Journal*, 327, p. 1419-1420.
- SEALE, C. (1998), *Constructing Death. The Sociology of Dying and Bereavement*, Cambridge, Cambridge University Press.

- SINSHEIMER, R. (1969), « The Prospect of Designed Genetic Change », *Engineering and Science*, 32, p. 8-13 ; cité dans M. MIDGLEY, « Biotechnology and Monstrosity : Why We Should Pay Attention to the «Yuk Factor» », *The Hastings Center Report*, 30/5 (2000), p. 7-15.
- STEVENS, M.L.T. (2000), *Bioethics in America : Origins and Cultural Politics*, Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- STOUT, J. (1981), *The Flight from Authority : Religion, Morality, and the Quest for Autonomy*, Notre Dame, University of Notre Dame Press.
- WACHTER, M. de (1979), « Le point de départ d'une bioéthique interdisciplinaire », dans M. de WACHTER *et al.*, dir., *La bioéthique*, Québec, Presses de l'Université Laval.

## Résumé

Le texte vise à faire voir l'enrichissement mutuel que pourraient tirer la bioéthique et la théologie à développer un dialogue plus poussé que celui qui est actuellement poursuivi. Il comprend trois parties. La première, d'ordre historique, rappelle et interprète les hauts et les bas de la relation entre les deux disciplines. La deuxième partie présente les types d'enjeux auxquels les développements biomédicaux confrontent l'humanité actuelle. La bioéthique qui s'est imposée, de nature déontologique et juridique, ne peut y faire face puisque les enjeux sont d'ordre anthropologique et même métaphysique. D'où la contribution possible de la théologie. La troisième partie aborde les conditions posées à la théologie pour qu'elle puisse enrichir le forum citoyen qu'exigent les défis que posent les développements biomédicaux.

## Abstract

*The text shows the mutual enriching that bioethics and theology would find if they would implement a more stimulating dialogue than the one presently existing. It is made up of three parts. The first one, which is of an historical nature, introduces to the ups and downs of the relationships between the two disciplines. The second part discusses the types of stakes biomedical breakthroughs raise for humankind. The bioethics we know is mostly made of rules of ethics and law, and, in this sense, cannot face up to these stakes which are anthropological and metaphysical. In this context, theology could play a role. The third part examines under which conditions theology could enrich the citizen forum which biomedical progress makes necessary.*